附件

**南宁市第五人民医院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照片 | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 出 生 地 | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | 健 康  状 况 |  | 婚 姻  状 况 | |  |
| 执 业  类 别 |  | | 技术资格  名 称 |  | 外 语  水 平 | |  |
| 配 偶姓 名 |  | | 配偶工  作单位 |  | | | | | |
| 住 址 | | |  | | | | 手机号码 |  | |
| 特长及兴趣爱好 | | |  | | | | | | |
| 学 历 情 况 |  | | 时 间 | | | 毕业院校 | | | 所学专业 |
| 最高学历 | | 年 月- 年 月 | | |  | | |  |
| 第一学历 | | 年 月- 年 月 | | |  | | |  |
| 第二学历 | | 年 月- 年 月 | | |  | | |  |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | |
| 工 作 简 历 | 时 间 工作学习单位 职 务 | | | | | | | | |
| 年 月-- 年 月  年 月-- 年 月  年 月-- 年 月  年 月-- 年 月 | | | | | | | | |

**2019年组织考核招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主  要成员 | 称谓 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务（无单位的填家庭住址） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩  情况 |  | | | |
| 主要业绩及论文发表、课题研究情况 |  | | | |
| 资格  初审  意见 | 年 月 日 | | | |
| 招聘  复审  意见 | 年 月 日 | | | |
| 备 注 | **本人保证所填内容和提供的材料及证件完全真实，否则用人单位取消本人考试或录用资格。用人单位可针对本人应聘申请中所提供的相关信息进行诚信调查。**  **应聘人（签名）：**  年 月 日 | | | |